

Imola, li \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, e  
residente in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore  
e

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, e  
residente in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore

del/della minore \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_.

### **DICHIARO**

Consapevolmente e sotto la mia piena responsabilità,

- di non aver sottoposto il suddetto minore alle vaccinazioni obbligatorie e/o volontarie, nonché ai relativi richiami, come previsti per legge.
- di non aver sottoposto il suddetto minore alle seguenti vaccinazioni ed ai relativi richiami:
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_.

In ragione di quanto sopra, sollevo l'Azione Cattolica della Diocesi di Imola, il legale rappresentante dell'Associazione, i soggetti ad essa aderenti o da questa incaricati ad ogni titolo, da ogni e qualsiasi responsabilità di natura civile e penale, anche oggettiva, correlata o correlabile a problematiche, danni o conseguenze che potessero riscontrarsi sul minore durante lo svolgimento delle attività associative in ragione della mancata sottoposizione dello stesso ai suddetti vaccini.

Con la presente libero altresì i soggetti sopra elencati da qualsiasi responsabilità per eventuali trattamenti che dovessero essere somministrati al minore da parte dei sanitari, nell'ambito di interventi medici.

In fede, \_\_\_\_\_

In fede, \_\_\_\_\_